

Manajemen Asuhan Kebidanan pada Balita dengan Gizi Kurang (Literature Review)

¹Fatmawati, ²Anieq Mumthi'ah Al-Kautsar, ³Nurfaizah Alza

ABSTRAK

Pendahuluan Gizi kurang didefinisikan kondisi seseorang yang kekurangan bahan-bahan nutrisi seperti protein, karbohidrat, lemak, vitamin yang dibutuhkan oleh tubuh dalam waktu yang cukup lama. **Metode** Karya tulis ini menggunakan metode penelitian studi kepustakaan literatur review dengan mengumpulkan berbagai referensi baik dari buku, jurnal nasional maupun jurnal internasional melalui pendekatan 7 langkah Varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP. **Hasil** Dari hasil telaah berbagai sumber diagnosa gizi kurang ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan yang lengkap dengan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan. Masalah yang akan terjadi jika gizi kurang dibiarkan akan terjadi gizi buruk, stunting, marasmus, kwashiorkor, infeksi kronik dan kematian. Selain itu berdasarkan kondisi dan kebutuhan balita dimana dilakukan kolaborasi dengan dokter anak dan menjaga asupan gizi agar berat badan balita terjadi peningkatan. **Kesimpulan** dari literatur review ini yaitu tergantung dari penyebab gizi kurang serta kondisi pasien, jika dilakukan pendekatan dan tatalaksana yang cepat, tepat dan sesuai maka dari hasil evaluasi didapatkan keadaan balita lebih baik tanpa adanya penyulit serta masalah atau komplikasi yang akan terjadi.

ABSTRACT

Introduction Malnutrition refers to deficiencies, excesses, or imbalances in a person's intake of energy or nutrients such as protein, carbohydrates, fats, vitamins that are needed by the body. **Method** This literature review research aims to carry out research and obtain material resources related to midwifery care management on malnutrition infants. References such as books as well as national and international journals were used as the main resources of the research. This study was conducted by utilizing a 7-stage of Varney midwifery care management approach and SOAP documentation procedure. **Result** Based on the various resources related to malnutrition, the findings of this research indicated that the malnutrition diagnosis could be measured by conducting a complete examination in the forms of weight and height measurement. Several problems could further occur once infants experience the lack of nutrients. The problems include malnutrition, stunting, marasmus, kwashiorkor, chronic infections, and even death. Therefore, in responding to the case of malnutrition in infants, collaboration of parents with pediatricians is needed so that parents could maintain nutritional intake and increase the weight of their babies. **Conclusion** This evidence-based research concludes that providing additional food for infants is significant as treatments for malnutrition infants. If infants are treated with good and healthy parenting, there will be no complication and problems related to malnutrition that will occur. Therefore, it is also important for parents to be further educated related to health and proper parenting.

^{1,2,3} Universitas Islam Negeri
Alauddin Makassar

Korespondensi email:

fatmawatifatma467@gmail.com

Kata kunci:

*Asuhan Kebidanan pada Balita,
Gizi Kurang, 7 Langkah Varney*

Keywords:

*Treatments on Infants,
Malnutrition, a 7-s of Varney*

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa 54% kematian balita pada tahun 2002 disebabkan oleh gizi buruk. Menurut data WHO pada tahun 2010 kematian bayi dan balita di dunia disebabkan oleh pneumonia 19%, diare 18%, malaria 8%, dan campak 4%, HIV/AIDS 3%, kondisi neonatal termaksud kelahiran prematur, asfiksia dan infeksi 37%. Dari kematian bayi dan balita tersebut lebih dari 50% menderita atau disebabkan gizi kurang, oleh karena itu dengan menurunkan kejadian gizi kurang berarti dapat menurunkan angka kematian bayi dan balita secara signifikan (WHO dalam Depkes RI, 2011).

Berdasarkan hasil Riskedas tahun 2007 dan 2010, bahwa prevalensi gizi buruk balita secara nasional adalah 5,4% (2007) dan 4,9% (2010). Hasil tersebut menunjukkan, bahwa prevalensi gizi buruk balita hanya mengalami penurunan 0,5% selang tahun 2007-2010. Untuk prevalensi gizi kurang tidak mengalami perubahan, yaitu 13,0% tahun 2007 dan tahun 2010 (Litbangkes kementerian RI, 2010). Untuk Provinsi Sulawesi Selatan berdasarkan laporan

DOI: [10.24252/jmw.v4i1.27883](https://doi.org/10.24252/jmw.v4i1.27883)

Email: jurnal.midwifery@uin-alauddin.ac.id



Riskesmas, bahwa prevalensi gizi buruk balita tahun 2007 sebesar 5,1% dan mengalami peningkatan tahun 2010 sebesar 6,4%. Untuk prevalensi gizi kurang juga mengalami peningkatan, yaitu sebesar 12,5% tahun 2007 dan 18,6% tahun 2010 (Dinas Kesehatan Prop. Sulawesi selatan, 2010).

Masalah gizi kurang pada anak balita masih menjadi masalah mendasar di dunia. Berdasarkan data WHO tahun 2013. Keadaan kurang gizi menjadi penyebab sepertiga dari seluruh penyebab kematian anak di seluruh dunia. Badan kesehatan dunia (WHO) memperkirakan bahwa 54% kematian anak disebabkan oleh keadaan gizi yang kurang.

Data yang terdapat di Puskesmas Jongaya menunjukkan sebanyak 221 balita yang mengalami gizi kurang pada tahun 2018, sementara pada tahun 2019 terdapat 124 balita dengan gizi kurang. Pada pendataan tersebut terdapat perubahan jumlah penderita setiap tahunnya dan semuanya mengalami gizi kurang (Rekam Medik 2019, Puskesmas jongaya).

Berdasarkan pendahuluan data di atas, maka penulis tertarik untuk mengangkat kasus balita dengan gizi kurang. sehingga penulis menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Balita Dengan Gizi Kurang (*Literatur Review*).

METODE PENELITIAN

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, metode yang digunakan penulis adalah dengan menggunakan referensi seperti buku, jurnal nasional, jurnal internasional, dan media internet yang berhubungan pada Balita dengan Gizi Kurang

HASIL PENELITIAN

Pemeriksaan yang dilakukan Dimana cara menilai gizi kurang dapat dilakukan dengan pengukuran antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. maka dari itu perlunya kolaborasi dengan dokter anak, perawat, bidan, serta petugas kesehatan lainnya.

PEMBAHASAN

Hasil ini didapatkan dari sumber-sumber yang bersifat ilmiah dan berkaitan dengan judul balita dengan gizi kurang kemudian di susun menggunakan pendekatan 7 Langkah Varney.

1. Langkah I : Identifikasi Data Dasar

Gizi Kurang merupakan keadaan kurang gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang cukup lama (sodikin, 2013 : 127).

Balita kurang gizi pada awalnya ditandai oleh adanya gejala sulit makan. Masalah sulitnya peningkatan berat badan anak sesuai dengan laju pertumbuhan umurnya bisa jadi salah satu penyebabnya karena gejala sulit makan. Hal ini dapat dijumpai pada anak laki-laki atau perempuan, baik dalam kondisi sehat maupun sakit, pada keluarga sosial ekonomi rendah atau tinggi. Selera makan yang rendah bukan hanya karena gangguan penyakit saja tetapi bisa juga diakibatkan jenis dan bentuk makanan balita yang kurang diperhatikan (Sri Adiningsih, 2010: 1).

Kelompok anak yang berada dalam proses pertumbuhan dan perkembangan yang bersifat unik, artinya memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan fisik (koordinasi

motorik halus dan motorik kasar), kecerdasan (daya pikir, daya cipta, kecerdasan emosi, kecerdasan spiritual), sosio-emosional (sikap dan perilaku serta agama), bahasa dan komunikasi yang khusus sesuai dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangan yang sedang dilalui oleh anak tersebut. Antara lain otak mengalami pengaruh sehingga tidak dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal sesuai dengan potensi genetiknya.

Secara psikologis, rentang usia balita dibagi dalam 3 tahapan yaitu masa sebelum lahir, masa bayi dan masa awal kanak-kanak. Pada ketiga tahapan tersebut banyak terjadi perubahan yang mencolok, baik fisik maupun psikologis, karena tekanan budaya dan harapan untuk menguasai tugas-tugas perkembangan tertentu, yang akan mempengaruhi tumbuh kembang anak. Pembagian menurut tahapan tersebut sangat tergantung pada faktor sosial, yaitu tuntutan dan harapan untuk menguasai proses perkembangan yang harus dilampaui anak dari lingkungannya.

2. Langkah II: Masalah Aktual

Diagnosis gizi kurang dapat ditegakkan apabila Berat badan dan tinggi badan anak berada di bawah. Penyakit infeksi, pengetahuan gizi ibu, konsumsi energi dan konsumsi protein berperan penting sebagai faktor risiko kejadian gizi kurang pada balita. Gizi kurang terjadi disebabkan oleh beberapa faktor diatas yang mengakibatkan pertumbuhan balita terhambat (bili, dkk.2020).

Masalah gizi pada balita disebabkan oleh pola makan yang diberi orang tua tidak sesuai dengan keadaan anak, dengan kurangnya ekonomi keluarga dapat mempengaruhi pertumbuhan anak dan dengan riwayat infeksi yang di alami oleh anak akan berpengaruh pada kondisinya seperti akan lebih sering sakit dan lamanya penyembuhan pada penyakitnya (Ratufelan,2018).

Pendapatan keluarga dan pola asuh ibu sangat mempengaruhi pertumbuhan anak dimana dengan keluarga yang tidak bisa mencukupi kebutuhan anak untuk pertumbuhannya dan pola asuh ibu yang salah dengan kurangnya pengetahuan yang dimiliki ibu tentang kebutuhan gizi anak. faktor yang berhubungan dengan gizi kurang ialah faktor secara langsung adalah makanan yang tidak seimbang dan adanya penyakit infeksi. Kurangnya asupan makanan yang tidak seimbang merupakan salah satu indikasi terjadinya status gizi kurang pada balita (Ngoma dkk, 2019).

Faktor yang berhubungan dengan gizi kurang ialah faktor secara langsung adalah makanan yang tidak seimbang dan adanya penyakit infeksi. Kurangnya asupan makanan yang tidak seimbang merupakan salah satu indikasi terjadinya status gizi kurang pada balita. Sedangkan adanya penyakit infeksi yang merupakan pengaruh yang kurang signifikan, dan faktor secara tidak langsung seperti tingkat pendapatan keluarga, pola asuh anak juga akan berdampak untuk pertumbuhan dan masa depan anak serta status gizi balita (Lestari, 2019).

3. Langkah III: Masalah Potensial

Gizi kurang pada balita terjadi akibat beberapa faktor seperti pengetahuan gizi ibu, sosial ekonomi. Dimana pengetahuan ibu tentang gizi balita tidak dipraktikkan dalam pola asuh dan pemberian makanan yang baik serta sehat untuk balita dan perlunya adanya peningkatan pengetahuan gizi dan keterampilan ibu dalam pelatihan gizi anak, dan faktor sosial ekonomi yang meliputi pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, serta pengeluaran pangan (Rahma, n.d.).

Penyebab terjadinya status gizi kurang pada balita ada hubungan pengetahuan ibu

tentang gizi, pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, kebiasaan makan. Faktor penyebab gizi kurang yang paling dominan yaitu faktor pendapatan keluarga dengan pendataan keluarga yang kurang sehingga kebutuhan mengkonsumsi makanan akan kurang dan tidak seimbang (Mutika, 2018).

Faktor utama penyebab balita menderita gizi buruk dan gizi kurang yaitu kemiskinan, tingkat pendidikan orang tua. Rendahnya tingkat pendidikan kepala rumah tangga dan ibu berpengaruh secara signifikan terhadap resiko balita menderita gizi kurang dan pendidikan sangat berpengaruh pada pengetahuan masyarakat terhadap gizi dan kesehatan. Bila pengetahuan rendah maka pola asuh orang tua terhadap anak menjadi kurang baik, selanjutnya implikasinya akan berpengaruh terhadap tumbuh kembang balita (Saputra, 2016).

Keadaan kurang gizi menjadi penyebab meningkatnya angka kematian dan angka kesakitan anak di seluruh dunia, Asupan pada anak dengan kecukupan asupan zat gizi mikro dalam kategori kurang namun kejadian tidak gizi kurang lebih tinggi, karena kejadian gizi kurang dominan utamanya adalah berat badan, berat badan faktor utamanya adalah zat gizi makro, Zat gizi tersebut yang dibutuhkan dalam jumlah besar oleh tubuh dan sebagian besar berperan dalam penyediaan energi seperti karbohidrat, protein, dan lemak dalam tubuh (Sari N. A. dkk, 2020).

Kekurangan gizi pada masa balita dapat berpengaruh pada perkembangan otak balita sehingga jika tidak ditangani akan mempengaruhi perkembangan mental yang akan mempengaruhi kemampuan berfikir, kemampuan bersosialisasi, kemampuan motorik, dan dapat menyebabkan penyimpangan perkembangan pada balita. Perkembangan dipengaruhi oleh berbagai faktor, dan status gizi merupakan faktor eksternal yang mempengaruhi perkembangan balita (Nurhayati, 2019).

Keadaan kurang gizi menjadi penyebab meningkatnya angka kematian dan angka kesakitan anak di seluruh dunia, Asupan pada anak dengan kecukupan asupan zat gizi mikro dalam kategori kurang namun kejadian tidak gizi kurang lebih tinggi, karena kejadian gizi kurang dominan utamanya adalah berat badan, berat badan faktor utamanya adalah zat gizi makro, Zat gizi tersebut yang dibutuhkan dalam jumlah besar oleh tubuh dan sebagian besar berperan dalam penyediaan energi seperti karbohidrat, protein, dan lemak dalam tubuh (Sari N. A. dkk, 2020).

Dari hasil berbagai penelitian bahwa gizi kurang dapat mengakibatkan komplikasi yang berat bagi balita, dan apabila balita tidak menjaga nutrisi dan pola makannya serta kurangnya pendidikan, ekonomi kedua orang tua yang tidak mencukupi serta tidak menjaga balitanya seperti akan mengalami gizi buruk dan diikuti dengan timbulnya marasmus, kwashiorkor, penyakit infeksi.

4. Langkah IV: Tindakan Segera dan Kolaborasi

Peran perawat terhadap pencegahan balita gizi buruk didapatkan hasil sebagai berikut peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi, peran perawat sebagai pendidik, konsultan, kolaborator, koordinator dan advokat klien (Partini, n.d.).

Penyuluhan dan Pendidikan kesehatan tentang pemberian gizi yang baik dan seimbang di puskesmas dan posyandu seperti edukasi tentang gizi seimbang, pemeriksaan berat badan, tinggi badan, lingkaran tubuh serta pemberian makanan tambahan seperti biscuit, bubur kacang ijo yang dilakukan oleh para petugas puskesmas dalam berkolaborasi antara beberapa tenaga kesehatan. Perlunya pemberian makanan tambahan merupakan kolaborasi dengan tenaga kesehatan dan orang tua balita (Kurniasari, 2019).

Pemberian edukasi tentang pola asuh ibu dengan pemberian ASI eksklusif terhadap balita yang menyusui yang akan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan, pola asuh balita merupakan tindakan kolaborasi yang baik untuk ibu agar ibu mengetahui bahwa pemberian ASI eksklusif sangat baik untuk pertumbuhan balita (Yuanta, dkk, 2018).

Hasil penelitian ini menjelaskan masalah gizi kurang dan gizi buruk. Bidan berperan dalam menangani masalah gizi dengan cara memberikan makanan tambahan, memantau tumbuh kembang balita, dan melakukan penyuluhan berkaitan dengan penanganan masalah gizi. Bidan meningkatkan mutu pelayanan dan berperan aktif terutama dalam memberikan pendidikan kesehatan yang menyeluruh, memberikan informasi yang seluas-luasnya kepada ibu berkaitan dengan permasalahan gizi, baik itu nutrisi dan pengobatan masalah gizi yang dialami balitanya (Harahap, 2015).

Dalam penelitian ini mengatakan tindakan yang akan dilakukan pada balita gizi kurang adalah kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan edukasi dan pendidikan kesehatan. Gizi kurang akan seimbang dengan pengetahuan ibu merawat balita, pemberian makanan yang seimbang serta vitamin yang sesuai kebutuhan balita dan pemberian makanan pendamping ASI dan pola asuh yang baik akan mempengaruhi gizi yang baik untuk balita (Muliana R, 2018).

5. Langkah V : Perencanaan

Penanganan kekurangan gizi melalui program langsung yaitu pemberian makanan tambahan seperti pemberian vitamin dan mineral, sedangkan program tidak langsung yaitu peningkatan pendapatan keluarga, pengendalian harga pangan, peningkatan program kesehatan, seluruh program ini harus dilaksanakan baik secara langsung maupun tidak langsung agar mengurangi terjadinya gizi kurang, pemberian vitamin merupakan salah satu program di berikan kepada balita dan melakukan pengukuran terhadap balita dan memberikan makanan tambahan pada balita gizi kurang terdapat perbedaan tingkat pengetahuan gizi ibu balita gizi kurang dan gizi normal dan ditemukan perbedaan sosial ekonomi pada kedua kelompok (Amelia, 2016).

Penelitian ini mengatakan bahwa tingkat pendidikan ibu, ekonomi sangat mempengaruhi status gizi balita yang dimana diperlukan perhatian lebih untuk pendidikan kesehatan, peningkatan pendapatan keluarga, pendidikan merupakan suatu hal yang harus diperhatikan untuk mencegah adanya kurangnya pemahaman orang tua balita terhadap gizi kurang (Putri F. R, 2015).

Pemberian makanan tambahan pada balita gizi kurang merupakan salah satu bentuk intervensi secara langsung untuk menyediakan jenis makanan yang sehat, program pemberian makanan tambahan ini berkolaborasi dengan dokter, bidan, ahli gizi, dan ibu pasien gizi kurang yang di mulai dari proses perencanaan, pelaksanaan, pemantauan sampai dengan evaluasi program gizi kurang (Wahyuningsih, n.d.).

Program home care adalah pemberian asuhan keperawatan dengan cara melakukan kunjungan ke rumah balita malnutrisi. Program home care dilakukan melalui tiga tahapan pendampingan, yaitu fase pendampingan intensif, fase pendampingan mandiri, dan fase pendampingan penguatan. Program *home care* mengajarkan pada ibu atau pengasuh balita tentang cara pengolahan makanan yang sehat untuk balita, pengobatan sederhana bagi anak yang sakit dengan metode konsultasi, program ini dilakukan melalui tiga tahap pendampingan yaitu pendampingan intensif, pendampingan mandiri, pendampingan penguatan. Perawat melakukan lima tahapan proses keperawatan mulai dari pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, penyusunan rencana keperawatan, pelaksanaan intervensi,

dan penyusunan evaluasi (Huriah, 2015).

Makanan pendamping sangat berperang penting dalam perbaikan gizi pada balita gizi kurang, cookies kedelai mocaf dapat membantu meningkatkan asupan energi dan zat gizi balita, perlunya edukasi pendidikan terhadap ibu mengenai pola asuh yang baik dan pemenuhan gizi yang seimbang (Muslimah dkk, 2019).

6. Langkah VI: Implementasi

Mengkonsumsi tempe kedelai terhadap kenaikan berat badan anak balita gizi kurang sangat baik untuk dikonsumsi, konsumsi nugget tempe kedelai terhadap kenaikan berat badan balita gizi kurang dengan nilai p value=0,005, kesamaannya pemenuhan gizi balita sesuai dengan pemberian makanan tambahan terhadap balita, perbedaannya mengonsumsi makanan tambahan bagi anak balita yang mengalami gizi kurang (Mariyam.dkk, 2017).

Dari hasil penelitian Asupan dan kecukupan energi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi. Meskipun beberapa penelitian lain mengatakan bahwa: asupan nutrisi yang salah satunya ikan dapat mempengaruhi status gizi sementara status gizi dapat dipengaruhi oleh asupan energi Hendrawati 2017. Pengaruh Suplementasi Kapsul Ikan Nila Terhadap Asupan Anak Gizi Buruk didapatkan tidak ada perbedaan bermakna antara asupan energi dan protein Pre dan post dalam kelompok intervensi dan antar kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Walau dari data nampak ada kenaikan angka asupan energi dan protein pre dan post dalam kelompok intervensi, namun secara statistik tidak bermakna (Darmawansyih et al, 2019).

Hasil penelitian kualitatif melalui wawancara mendalam didapatkan bahwa variabel pola asuh dan peran suami merupakan determinan status gizi kurang pada balita. Kebiasaan makan, pola asuh pemberian makan, pemeliharaan kesehatan dan peran suami sebagai determinan status gizi kurang pada balita (Harahap, 2019).

Makanan pendamping pemulihan dan pemenuhan gizi seimbang contoh seperti makanan pendamping seperti biscuit, ubi jalar ungu yang mampu meningkatkan status gizi anak, makanan pendamping merupakan makanan pemulih bagi tubuh balita dan pemenuhan gizi seimbang balita diperlukan bantuan dari keluarga untuk mendidik balita hidup sehat (Ibrahim, 2018).

Dapat disimpulkan bahwa makanan pendamping sangat dibutuhkan oleh balita yang kekurangan gizi, dengan makanan pendamping balita bisa memenuhi kebutuhan tubuhnya agar gizinya tetap seimbang, dan dengan polah asuh ibu yang baik, pendidikan kesehatan, pemeriksaan balita, serta pemberian MP-ASI yang baik untuk perkembangan balita.

7. Langkah VII : Evaluasi

Program PMT yang dilakukan oleh kader dimana mendapatkan program pelatihan untuk mengoptimalkan dan mengevaluasi untuk tidak ada terjadinya gizi kurang pada balita, program gizi ini terdapat pengetahuan orang tua balita yang dimana perlunya bantuan makanan tambahan untuk balita dan pelatihan ini dapat mengoptimalkan pendidikan terhadap ibu balita (Sakinah, 2020).

Pengevaluasian keefektifan program penanganan gizi kurang melalui asuhan community feeding center (CFC) pada balita yang ditemukan keberhasilan program penanggulangan gizi kurang ini kurang berjalan dengan baik dikarenakan petugas pelaksanaan kurang dan tempat pengelolaan makanan tambahan masih kurang, penanganan gizi dapat dilakukan dengan berjalannya program ini dan dengan adanya petugas kesehatan (Herman & Rahma, 2016).

Dari penelitian ini mengatakan bahwa pengevaluasian program harus diperhatikan dengan baik, dan didaera peneliatian ini sudah berjalan baik, kesiapan bahan yang cukup, petugas yang memadai hanya saja sasaran yang kurang lengkap dan tepat, dari pembahasan di atas dapat kita simpulkan bahwa dalam mengevaluasi program penanggulangan gizi kurang sangat dibutuhkan dana dan bahan, inspraktruktur hingga pada sasaran target yang harus tepat sasaran dan kurangnya sasaran yang tepat untuk pemberian edukasi tentang makanan tambahan dan vitamin untuk balita(Doren et al, 2019).

Dari penelitian ini mengatakan bahwa pengevaluasian program penanggulangan gizi kurang tidak berjalan baik dari segi keuangan dan tenaga pelaksana setelah ditinjau akan tetapi dari segi kejadian gizi kurang di wilayah ini menurun dari tahun ke tahun yang membuat terjadinya keberhasilan dari segi frekuensi, pengaruh pendidikan orang tua balita terhadap memberikan makanan tambahan(Ridwan, 2016).

Penelitian ini mengatakan Data yang didapat menunjukkan bahwa setelah 5 bulan selesai PMT Pemulihan ada penurunan persentase balita dengan status gizi normal dari 68,4% menjadi 63,2% dan ditemukan balita dengan status gizi sangat kurus sebesar 2,6%. Selain itu diketahui ada penurunan rata-rata *z-score* balita saat penelitian dengan setelah 3 bulan PMT Pemulihan sebesar 0.13(Putri, 2020).

Hasil penelitian menunjukan bahwa pelacakan balita gizi kurang hanya mencapai 88% terkendala oleh ibu balita gizi kurang yang tidak membawa balitanya ke Posyandu. Penyuluhan dan konseling gizi belum maksimal karena masih kurangnya pengetahuan ibu mengenai pola asuh balita yang terkena gizi kurang. Capaian pemberian makanan tambahan yang masih dibawah sasaran 100 % yaitu sebesar 50 %. Pemberian Vitamin dan mineral yang terdapat salah sasaran karena terkendala data yang kurang lengkap Masalah gizi tidak terlepas dari masalah makanan karena masalah gizi timbul sebagai akibat kekurangan atau kelebihan kandungan zat gizi dalam makanan(Haryadi, 2019).

Pemberian makan pada balita bertujuan untuk memasukkan dan memperoleh zat gizi penting yang diperlukan oleh tubuh untuk proses tumbuh kembang PMT Modifikasi efektif terhadap peningkatan status gizi balita gizi dimana pada kelompok PMT Modif didapatkan t hitung = 19,858 dan $\rho = 0,000$ dan pada PMT Modif didapatkan t hitung = 14,967 dan $\rho = 0,000$ (Irwan dkk, 2020).

Dalam penelitian ini mengatakan bahwa makanan pendamping ASI sangat baik dan efektif dalam memperbaiki gizi kurang balita akan tetapi membutuhkan tenaga yang lebih banyak dan dana yang harus kita siapakan dan lebih teliti agar tidak terjadi kesalahan sasaaran, pendamping MP-ASI merupakan makanan tambahan yang baik untuk tubuh balita agar kesehatannya tetap simbang dan baiknya suatu gizi tergantung dari pola asuh ibu(Sugianti E, 2017).

Dalam melakukan evaluasi pada balita gizi kurang yang perlu di evaluasi adalah pelangsungan kondisi balita dari hasil pemeriksaan antropometri, setela diberikan makanan pendamping, pemberian penyuluhan, dan tindakan kolaborasi dengan petugas kesehatan lainnya. Gizi kurang dapat teratasi dengan pemberian makanan tambahan pemulihan yang sehat dan bergizi.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan referensi yang dikumpulkan, pendekatan manajemen asuhan kebidanan didapatkan data subjektif dan objektif gizi kurang yaitu nafsu makan menurun, anak lebih rewel, anak tampak kurus, berat badan dan tinggi badan anak berada di bawah kurva

pertumbuhan.

penghambatan pertumbuhan dan perkembangan pada balita yang akan mengakibatkan terjadinya gizi kurang di sebabkan makanan yang tidak seimbang dan mencukupi, pengetahuan dan pola asuh orang tua sangat berperang penting dalam pemenuhan gizi yang seimbang pada balita karena sumber gizi, energi, nutrisi, protein, yang diperoleh bersumber dari pola asuh orang tua serta ekonomi keluarga sangat berpengaruh dalam status gizi balita.

Masalah potensial yang bisa terjadi pada balita dengan gizi kurang berdasarkan hasil referensi yaitu Kejadian gizi kurang apabila tidak diatasi akan menyebabkan dampak yang buruk bagi balita. Dampak yang terjadi antara lain akan berpotensi marasmus, kwashiorkor dan marasmus-kwashiorkor. Dimana marasmus ini adalah kekurangan energi (kalori) pada makanan yang menyebabkan cadangan protein dalam tubuh terpakai sehingga anak kurus, dengan gejala: wajah seperti orang tua, cengeng, mata tidak bercahaya, tulang rusuk menonjol. Dan adapun kwashiorkor adalah penyakit yang disebabkan oleh kekurangan protein dalam tubuh dengan gejala: wajah sembam atau edema, rambut mudah rontok, otot mengecil, kelainan kulit. Adapun marasmus-kwashiorkor adalah gabungan dari keduanya.

Tindakan segera dan kolaborasi dengan dokter serta tenaga kesehatan lainnya dengan memberikan edukasi pendidikan kesehatan, pola asuh yang baik, pemberian makanan pendamping pemulihan untuk balita.

Perencanaan pada balita dengan gizi kurang yaitu diberikan asupan gizi serta nutrisi yang dibutuhkan balita dan pendidikan kesehatan pada ibu, pemberian ASI, penilaian status gizi balita.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada pasien balita dengan gizi kurang yaitu dengan pemberian asupan yang bergizi seperti ubi jalar, nugget tempe kedelai, bubur kacang hijau dan biskuit.

Evaluasi dengan pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) sangat tepat dalam pemenuhan gizi dalam memperbaiki status gizi pada balita gizi kurang.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Dalam penyusunan *Literatur Review* ini masih terdapat banyak kekurangan dan diharapkan kritik dan saran yang membangun untuk penelitian selanjutnya mengenai pada balita dengan gizi kurang menggunakan pendekatan 7 langkah varney.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Maka peneliti menyarankan untuk Penelitian selanjutnya untuk melakukan penelitian yang lebih efektif, dengan melakukan penelitian dengan metode *surveillance* yang bersifat sosial dan tidak mengandalkan data dari rekam medik Rumah Sakit. Selanjutnya peneliti juga mendapatkan hasil penelitian yang langsung observasional pasien yang menderita gizi kurang agar hasilnya lebih efektif dan benar tentang mendiagnosis, pemberian tindakan dan penatalaksanaan untuk pasien tersebut.

3. Bagi Pembaca

- a. Diharapkan bagi pembaca untuk dapat menambah wawasan dari *Literature Review* ini.
- b. Mengenai asuhan terkait pentingnya upaya langkah preventif, maka perlu adanya informasi yang jelas bagi pembaca tentang pencegahan, penanganan, dan pengobatan pada Balita dengan Gizi Kurang sehingga dapat memberikan gambaran dan panduan terkait gizi Kurang.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiningsih, S. (2010). *Waspada! Gizi Balita Anda*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Amelia. (2011). *Kajian penanganan anak gizi buruk dan prospeknya (management of severe malnutrition and it's prospect: a review)*. 34(1), 1–11.
- Bili, A., Jutomo, L., & Boeky, D. (2020). *Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang pada Anak Balita di Puskesmas Palla Kabupaten Sumba Barat Daya*. *Media Kesehatan Masyarakat*, 2 (2), 33-41.
- Kurniasari, maria D. dkk. (2019). *Kolaborasi Perawatan dan Ahli Gizi di Posyandu Balita Puskesmas Jetak, Kabupaten Semarang*. 10(1), 123–129.
- Harahap, J. D. dkk. (2019). *Determinan Status Gizi Kurang pada Balita di Puskesmas Belawan Kota Medan*. 9, (2) 1-14
- Huriah, T. dkk. (2008). *Upaya Peningkatan Status Gizi Balita Malnutrisi Akut Berat Melalui Program Home Care*.
- Ibrahim, I. A. dkk. (2018). *Pengaruh Pemberian Biskuit Ubi Jalar Ungu Terhadap Status Gizi Kurang Pada Anak Balita Usia 12-36 Bulan*. 1, 1–15.
- Lestari, S. A. dkk. (2019). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Status Gizi Balita*. 2(1), 121–133.
- Mutika, Wi. dan D. S. (2018). *Analisi Permasalahan Status Gizi Kurang Pada Balita di Puskesmas Teupah Selatan Kabupaten Simeluleu*. 1(3), 127–136.
- Mariyam.dkk. (2017). *Efektivitas Konsumsi Nugget Tempe Kedelai Terhadap Kenaikan Berat Badan Balita Gizi Kurang*. 6(12), 63–72.
- Ngoma, D., Adu, A., & Dodo, D. (2019). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Kelurahan Oesapa Kota Kupang*. *Media Kesehatan Masyarakat*, 1 (2), 76-84.
- Nurhayati, I., & Hidayat, A. R. (2019). *Identifikasi Perkembangan Balita Dengan Metode Kpsp Terhadap Status Gizi Balita Di Boyolali*. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati*, 4(2), 129. <https://doi.org/10.35842/formil.v4i2.269>
- Handayani, R. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Status Gizi Pada Anak Balita*. 2(120), 217–224.
- Partini, S. dkk. (n.d.). *Peran Perawat Terhadap Pencegahan Gizi Buruk Pada Balita di Kabupaten Klaten*.
- Putri, R. F. dkk. (n.d.). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang*. 4(1), 254–261.
- Rahma, A. C. dan siti R. N. (n.d.). *Perbedaan Sosial Ekonomi dan Pengetahuan Gizi Ibu Balita Gizi Kurang dan Gizi Normal*.
- Ratufelan, E. dkk. (2018). *Hubungan Pola Makan, Ekonomi Keluarga dan Riwayat infeksi dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita diwilayah Kerja Puskesmas Benu-Benu*. 3(2), 1–13.
- Sodikin. (2013). *Keperawatan Anak Gangguan Pencernaan* (1). Jakarta: EGC.
- Saputra, W. dan R. hida N. (2013). *Faktor Demografi dan Resiko Gizi Buruk dan Gizi Kurang*. April 2020. <https://doi.org/10.7454/msk.v16i2.1636>
- Soetjningsih. (2002). *Tumbuh Kembang Anak*. EGC Medical Book Store.
- Supariasa, A. (2010). *prinsip dasar ilmu gizi*. Gramedia Pustaka Utama.
- Susanti, E. M. dkk. (2017). *Implementasi Penatalaksanaan Kasus Gizi Buruk di wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Utara 1*. 6(505).
- Sari, A. N. dkk. (2020). *Hubungan Asupan Zink, Zat Besi, dan Vitamin C dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Anak Usia 6-24 Bulan*. 12(27).

Wahyuningsih, S. dan M. indriana D. (n.d.). *Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pada Balita Gizi Kurang.*